

Infoblatt – Private Krankentagegeldversicherung

Der Bund der Versicherten e. V. (BdV) wurde 1982 gegründet und ist mit rund 45.000 Mitgliedern die einzige Organisation in Deutschland, die vollkommen unabhängig für die Rechte der Versicherten eintritt. Er ist somit eine der wichtigsten verbraucherpolitischen Organisationen Deutschlands und ein politisches Gegengewicht zur Versicherungslobby.

Er informiert und berät Verbraucher*innen zu privaten Versicherungen. Dieses Infoblatt soll Ihnen die wichtigsten Informationen zur privaten Krankentagegeldversicherung (KT) als Zusatzversicherung zur privaten Krankheitskostenvollversicherung (PKV) sowie zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geben.

Am Ende dieses Infoblattes finden Sie als Mitglied gezielt Informationen zu empfehlenswerten Tarifen als Zusatzversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung.

So haben wir die Tarife ermittelt:

- Die Versicherungsbedingungen erfüllen unsere K. o.-Kriterien.
- Genannt sind die günstigsten Tarife basierend auf Musterkunden-Daten.
- Die Sortierung erfolgt alphabetisch.

Sämtliche Infoblätter werden regelmäßig aktualisiert und können jederzeit unter <https://www.bunddersicherten.de> als PDF-Datei heruntergeladen werden. Die Informationen im Infoblatt ersetzen keinesfalls eine individuelle Beratung.

- 1. Das Wichtigste auf einen Blick**
- 2. Das leistet die Versicherung**
- 3. Das kostet die Versicherung**
- 4. Wer braucht diesen Versicherungsschutz?**
- 5. Was brauchen Sie nicht?**
- 6. Das haben Sie bei Vertragsschluss zu beachten**
- 7. Diese Pflichten haben Sie aus dem Versicherungsvertrag**
- 8. Diese Kriterien sollte eine Krankentagegeldversicherung erfüllen**
- 9. Geeignete Tarife**

1. Das Wichtigste auf einen Blick

Die private Krankentagegeldversicherung bietet Versicherungsschutz gegen Verdienstaussfall als Folge von krankheits- oder unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach ärztlicher Feststellung vorübergehend nicht ausüben kann. Die Zahlung des Krankentagegeldes erfolgt nach Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit.

Für privatversicherte Erwerbstätige beinhaltet die private Krankentagegeldversicherung existenziellen Versicherungsschutz.

Bei Privatversicherten, die Arbeitnehmer*innen sind, wird der Beginn der Krankentagegeldzahlung üblicherweise ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit vereinbart, weil die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall in der Regel sechs Wochen beträgt. Privatversicherte Freiberufler*innen und Selbständige können den Zeitpunkt selbst frei wählen, ab wann die Krankentagegeldzahlung einsetzen soll, frühestens ab dem vierten Tag einer Arbeitsunfähigkeit, da sie keine Lohnfortzahlung erhalten.

Für gesetzlich krankenversicherte Freiberufler*innen und Selbständige ohne Krankengeldanspruch bietet eine private Krankentagegeldversicherung einen sehr wichtigen Versicherungsschutz. Hat eine freiberuflich oder selbständig tätige Person mit der gesetzlichen Krankenkasse ein „gesetzliches Krankengeld“ und/oder einen Wahltarif Krankengeld vereinbart, kann eine Ergänzung mit einer privaten Krankentagegeldversicherung sinnvoll oder wichtig sein.

Auch für Arbeitnehmer*innen, die gesetzlich versichert sind, kann eine zusätzliche private Krankentagegeldversicherung wichtig oder zumindest sinnvoll sein. Denn sie erhalten nach sechswöchiger Lohnfortzahlung Krankengeld nur in Höhe von 70 Prozent des Bruttoeinkommens, höchstens aber 90 Prozent vom Nettolohn, maximal gedeckelt auf die Beitragsbemessungsgrenze (BBG) der GKV. Dadurch entsteht eine Differenz zwischen Krankengeld und bisherigem Nettoeinkommen, die mit einer privaten Krankentagegeldversicherung geschlossen werden kann.

2. Das leistet die Versicherung

Die private Krankheitskostenvollversicherung beinhaltet nicht automatisch eine Absicherung gegen Verdienstaussfall, soweit dieser durch krankheits- oder unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit entsteht. Dafür ist der Abschluss einer zusätzlichen privaten Krankentagegeldversicherung erforderlich. Eine Ausnahme bildet der brancheneinheitliche Basistarif, der auch eine Krankentagegeldabsicherung (ab dem 43. Tag einer Arbeitsunfähigkeit) umfasst. Auch zusätzlich

zur gesetzlichen Krankenversicherung kann eine private Krankentagegeldversicherung abgeschlossen werden.

Versicherungsfall ist hier die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen, in deren Verlauf eine Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird. Eine Arbeitsunfähigkeit liegt bedingungsgemäß vor, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend nicht ausüben kann, sie tatsächlich auch nicht ausübt und auch keiner anderen Erwerbstätigkeit nachgeht.

Die Höhe, die Dauer und der Leistungsbeginn des Krankentagegeldes richten sich nach dem vereinbarten Tarif. Das private Krankentagegeld darf (zusammen mit anderen Krankentage- und Krankengeldern) das auf den Kalendertag umgerechnete aus der beruflichen Tätigkeit stammende Nettoeinkommen nicht übersteigen. Für dessen Berechnung ist in der Regel der Durchschnittsverdienst der letzten zwölf Monate vor Antragstellung bzw. vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit maßgeblich. Die Zahlung des Krankentagegeldes erfolgt nach Ablauf der vereinbarten Karenzzeit.

3. Das kostet die Versicherung

Die Beiträge für eine Krankentagegeldversicherung werden einkommensunabhängig kalkuliert. Maßgeblich sind Alter und Gesundheitszustand bei Vertragsabschluss sowie der Umfang des jeweiligen Tarifs. Im Gegensatz zur GKV können bei steigenden Gesundheitskosten die vertraglichen Leistungen nicht gekürzt werden. Die PKV gibt Kostensteigerungen durch Erhöhung der Prämie an ihre Versicherten weiter.

Die Krankentagegeldversicherung ist für PKV-Vollversicherte arbeitgeberzuschussfähig. An dem Prämienanteil, welcher auf die Krankentagegeldversicherung zur privaten Krankheitskostenvollversicherung (die die gesetzliche Krankenversicherung ersetzt) entfällt, beteiligt sich der Arbeitgeber. Der Arbeitgeberzuschuss beträgt die Hälfte der Prämie zur PKV, maximal rund 385 Euro (2021).

Prämienbeispiele Krankentagegeldtarife (KT), die die K. o.-Kriterien des BdV (S. 8.) erfüllen:

Die Spanne der Monatsprämien für eine Krankentagegeldversicherung stellt sich bei einem Neuabschluss und einem Krankentagegeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit wie folgt dar:

Arbeitnehmer*innen

Eintrittsalter	Versichertes Krankentagegeld ab 43. Tag	Monatsprämie (Spanne günstige Tarife)
30	100 Euro	27 – 51 Euro
40	100 Euro	37 – 74 Euro
50	100 Euro	52 – 103 Euro

Selbständige und Freiberufler*innen

Eintrittsalter	Versichertes Krankentagegeld ab 43. Tag	Monatsprämie (Spanne günstige Tarife)
30	100 Euro	26 – 45 Euro
40	100 Euro	35 – 59 Euro
50	100 Euro	47 – 85 Euro

4. Wer braucht diesen Versicherungsschutz?

Privatversicherte

Privatversicherte Arbeitnehmer*innen sowie Selbständige und Freiberufler*innen benötigen unbedingt eine private Krankentagegeldversicherung. Sie bietet sehr wichtigen Versicherungsschutz und ist zusätzlich zu einer privaten Krankheitskostenvollversicherung abzuschließen, da sie den Verdienstaussfall bei längerer krankheits- oder unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit ersetzt.

Privatversicherte Arbeitnehmer*innen bekommen in der Regel sechs Wochen Lohnfortzahlung von ihrem Arbeitgeber. Im Anschluss daran sollte die Krankentagegeldzahlung einsetzen, also ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit, um den Verdienstaussfall abzudecken.

Bedarfsermittlung: Krankentagegeld für privatversicherte Arbeitnehmer*innen

Für privatversicherte Arbeitnehmer*innen kann sich das zu versicherbare KT z. B. wie folgt errechnen (unternehmensindividuelle Definitionen möglich):

Nettoeinkommen monatlich	..... Euro
zuzüglich Beitrag zur PKV und Pflegepflichtversicherung	+..... Euro
zuzüglich Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung*	+..... Euro
Versicherbares Krankentagegeld (pro Monat)	=..... Euro

* *Maximal 80 Prozent des Höchstsatzes der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (Beispiel: 6.700 Euro brutto, 18,6 Rentensatz = 1.246,20 Euro Beitrag (Arbeitgeber + Arbeitnehmer*innen) davon 80 Prozent = 996,96 Euro)*

Privatversicherte Freiberufler*innen und Selbständige können den Zeitpunkt frei wählen, ab wann die KT-Zahlung einsetzen soll. Je früher das KT gezahlt werden soll, desto höher die Prämie. Frühestens ab dem vierten Tag einer Arbeitsunfähigkeit (selten möglich) kann die KT-Zahlung vereinbart werden. Die Höhe des KT sollte sich am Nettoeinkommen zzgl. der Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung orientieren.

Bedarfsermittlung: Krankentagegeld für privatversicherte Selbständige und Freiberufler*innen

Für privatversicherte Selbständige und Freiberufler*innen kann sich das versicherbare Krankentagegeld z. B. wie folgt errechnen (unternehmensindividuelle Definitionen möglich):

Betriebseinnahmen der letzten zwölf Monate	..... Euro
abzüglich Betriebsausgaben	--..... Euro
Zwischenergebnis I (= Gewinn)	=..... Euro
abzüglich Einkommenssteuer *	--..... Euro
abzüglich Kirchensteuer	--..... Euro
Zwischenergebnis II (= Gewinn abzgl. Steuern)	=..... Euro
zuzüglich Beiträge zur PKV, Pflegepflicht, gesetzlichen Rentenversicherung bzw. berufsständischen Versorgungswerk	+..... Euro
Zwischenergebnis III	=..... Euro
geteilt durch 360 Tage	:..... Euro
Abzusichernder Tagessatz	=..... Euro

* *(wenn keine Angaben über Steuern möglich sind, dann kann es sich z. B. empfehlen, pauschal 25 Prozent des Gewinns anzusetzen) Die genauen Zahlen erfragen Sie am besten bei einer/einem Steuerberater*in.*

Absicherung fortlaufender Betriebskosten bei Krankheit der Inhaber*innen: Bei Freiberufler*innen und Selbstständigen kann der wirtschaftliche Erfolg entscheidend vom Engagement der Inhaber*innen abhängen. Fallen diese wegen Krankheit aus und können ihre persönliche Leistungen nicht erbringen, kann der Fortbestand der Praxis oder des Unternehmens gefährdet sein, weil Betriebskosten – wie z. B. Miete, Gehälter, Finanzierungskosten – weiter laufen und die erwarteten Einnahmen ausbleiben. Eine Lösung dafür kann z. B. die Ertragsausfall- bzw. Praxisausfallversicherung bieten, die bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit der Inhaber*innen fortlaufende Kosten absichert. Dies ist eine betriebliche Versicherung. Wollen Sie sich zu diesem Thema beraten lassen, müssen Sie sich an hierauf spezialisierte Versicherungsberater*innen oder anbieterunabhängige Versicherungsmakler*innen wenden.

Hinweis: In der Regel ist es sehr wichtig, ein Krankentagegeld zur Krankheitskostenvollversicherung abzuschließen. Dies ist meistens nur bei dem Versicherer möglich, bei dem Sie auch die Krankheitskostenvollversicherung abgeschlossen haben oder abschließen möchten. Jedoch kann manchmal ein Krankentagegeldtarif auch bei einem anderen privaten Krankenversicherungsunternehmen abgeschlossen werden, wenn das nach dessen Annahmerichtlinien möglich ist. Das kommt aber nur in Frage, wenn dessen Leistungen genauso gut oder besser sind, die K. o.-Kriterien des BdV erfüllt werden und die Prämie günstiger ist. Benötigen Privatversicherte eine höhere Krankentagegeldabsicherung als beim eigenen privaten Krankenversicherer möglich, ist eine zusätzliche Absicherung bei einer anderen Gesellschaft sinnvoll, soweit das nach deren Annahmerichtlinien und denen des eigenen Versicherers möglich ist.

Gesetzlich Versicherte: Eine private Krankentagegeldversicherung stellt für gesetzlich versicherte Arbeitnehmer*innen wichtigen oder zumindest sinnvollen Versicherungsschutz dar. Für in der GKV versicherte Freiberufler*innen und Selbstständige ohne Krankengeldanspruch bietet sie sehr wichtigen Versicherungsschutz: Haben diese Personen ein „gesetzliches Krankengeld“ und/oder einen Wahltarif Krankengeld mit ihrer Kasse vereinbart, kann eine KT-Versicherung sinnvoll oder wichtig sein.

Gesetzlich versicherte Arbeitnehmer*innen erhalten im gesetzlichen Regelfall nach sechswöchiger Lohnfortzahlung im Anschluss Krankengeld von ihrer Krankenkasse. Dieses beträgt 70 Prozent vom Bruttoeinkommen, höchstens jedoch 90 Prozent vom Nettolohn, maximal gedeckelt auf die Beitragsbemessungsgrenze der GKV.

Ihr Einkommen liegt oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze? Dann ist die Auswirkung besonders spürbar: Sie bekommen nur 70 Prozent von 4.837,50 Euro brutto im Monat (BBG 2021). Daraus folgt: Je höher das Gehalt, desto größer ist die Differenz zum Arbeitseinkommen. Aber auch gesetzlich Versicherte mit einem Bruttoeinkommen unterhalb der BBG haben eine finanzielle Lücke. Eine zusätzliche private Krankentagegeldversicherung kann hier frühestens ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit abgeschlossen werden.

Bedarfsermittlung: Krankentagegeld für Arbeitnehmer*innen, die gesetzlich versichert sind

Sind Sie als Arbeitnehmer*in bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert, dann errechnet sich der dortige Krankengeldanspruch wie folgt:

Pro Monat	Beispielrechnung	Ihre Daten
Bruttoeinkommen: [max. 4.837,50 Euro (2021)]	3.000 Euro	..... Euro
Nettoeinkommen:	1.880 Euro	..... Euro
70 % vom Brutto*: [70% von max. 4.837,50 Euro (2021)]	2.100 Euro	..... Euro
90 % vom Netto*:	1.692 Euro	..... Euro

Mit dem kleineren Wert* (im Beispiel 1.692 Euro) rechnen Sie weiter. Von diesem Betrag müssen Sie folgende Sozialversicherungsbeiträge abziehen:

Rentenversicherung	1.692 x 9,30 % = 157,34 Euro	..... x 9,30 % =Euro
Arbeitslosenversicherung	1.692 x 1,20 % = 20,30 Euro	..... x 1,25 % =Euro
Pflegepflichtversicherung* (Kinderlose ab dem 23. Lebensjahr addieren einen Zuschlag von 0,25 %)	1.692 x 1,525 % = 25,80 Euro	..... x 1,525 % =Euro
	203,44 Euro	..... Euro

**Besonderheit in Sachsen: 2,025 %*

Die gesetzliche Krankenversicherung ist während des Bezugs von Krankengeld beitragsfrei.

Krankengeld	1.692 Euro – 203,44 Euro = 1.488,56 Euro
Ihr Krankengeld	Euro – Euro =Euro

Ermittlung der Bedarfslücke:

Nettoeinkommen	1.880,00 Euro
abzüglich Krankengeld	- 1.488,56 Euro
Bedarfslücke	= 391,44 Euro

Ihre Bedarfslücke – versicherbares Krankentagegeld (pro Monat):

Ihr Nettoeinkommen	Euro
abzüglich Ihr Krankengeld	- Euro
Ihre Bedarfslücke	= Euro

Freiwillig gesetzlich versicherte Selbständige und Freiberufler*innen haben grundsätzlich keinen gesetzlichen Anspruch auf Krankengeld. Sie haben allerdings folgende Möglichkeiten:

- **Abschluss einer privaten Krankentagegeldversicherung:** Hier hängt die Aufnahme - im Gegensatz zu den Krankengeldtarifen der GKV – vom individuellen Gesundheitszustand ab, da eine Risikoprüfung erfolgt. Dafür leistet die private Krankentagegeldversicherung meistens unbefristet, die gesetzliche hingegen nur 78 Wochen innerhalb von drei Jahren wegen der gleichen Erkrankung.
- **„Gesetzliches Krankengeld“:** Gegen Zahlung des allgemeinen Beitragssatzes von 14,6 Prozent zzgl. eines kassenindividuellen Zusatzbeitrages kann – wie bei Arbeitnehmer*innen – ein „gesetzliches Krankengeld“ ab der siebten Woche der krankheits- oder unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit bei der jeweiligen gesetzlichen Krankenkasse abgesichert werden.
- **Wahltarif Krankengeld bei der GKV:** Alternativ können Wahltarife Krankengeld bei gesetzlichen Krankenkassen abgeschlossen werden, die die Kassen anbieten müssen („Pflicht-Tarife“). Gesundheitsprüfungen – wie in der privaten Krankenversicherung üblich – sind hier nicht zulässig. Diese Tarife zahlen z. B. bereits ab dem 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit. Auch können sie die Absicherung eines höheren Krankengeldes (über die BBG hinaus) sowie eine längere Leistungsdauer ermöglichen. Dafür ist ein zusätzlicher Beitrag zu zahlen. Der Beitragssatz ermäßigt sich auf derzeit 14 Prozent zzgl. des kassenindividuellen Zusatzbeitrages. Solche Wahltarife sind auch als Ergänzung zum „gesetzlichen Krankengeld“ möglich.

Für diese Wahltarife besteht jedoch eine dreijährige Mindestbindung.

Wichtig: Versicherte haben hier kein Sonderkündigungsrecht, wenn die Krankenkasse einen Zusatzbeitrag erhebt oder diesen erhöht.

BdV-Tipp: Welche Absicherungsvariante oder Kombination für Selbständige und Freiberufler*innen die beste Lösung bietet, ist vom jeweiligen Bedarf und Einzelfall abhängig. Hier sollten Sie als gesetzlich versicherte Freiberufler*innen oder Selbständige Ihren Bedarf individuell ermitteln und die Angebote der Krankenkassen und der privaten Krankenversicherer genau prüfen und miteinander vergleichen.

Bedarfsermittlung: Krankentagegeld für gesetzlich versicherte Selbständige und Freiberufler*innen

Gesetzlich versicherte Selbständige und Freiberufler*innen können ihr abzusicherndes Krankentagegeld entsprechend dem obigen Berechnungsmuster für privatversicherte

Selbständige und Freiberufler*innen errechnen, wenn sie keine Krankengeldabsicherung über die GKV wählen.

BdV-Tipp: Auch für gesetzlich versicherte Selbständige und Freiberufler*innen kann – wie bei Privatversicherten – die Absicherung fortlaufender Betriebskosten bei Krankheit der Inhaber*innen über eine Ertrags- bzw. Praxisausfallversicherung in Frage kommen (s. oben S. 6)

5. Was brauchen Sie nicht?

Beihilfeberechtigte brauchen keine Krankentagegeldversicherung, weil sie auch bei längerer Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Krankheit oder Unfall ihre Besoldung weiterhin von ihrem Dienstherrn erhalten.

6. Das haben Sie bei Vertragsschluss zu beachten

Ein Versicherer ist nicht verpflichtet, einen Vertrag mit Ihnen abzuschließen.

Vorvertragliche Anzeigepflicht: Der Versicherer stellt Ihnen zahlreiche Fragen nach Risiken, die er für seine Annahmeentscheidung für maßgeblich hält. Beim Abschluss einer privaten Krankentagegeldversicherung sind dies vor allem Fragen nach Ihrem Gesundheitszustand. Sie müssen alle Gesundheitsfragen im Antrag vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Bestehen bei Antragstellung Vorerkrankungen, entscheidet der Versicherer, ob er den Antrag vollständig ablehnt oder gegen Risikozuschläge und/oder Leistungsausschlüsse für bestimmte Erkrankungen annimmt.

Im Leistungsfall kann der Versicherer prüfen, ob Sie im Antrag Vorerkrankungen verschwiegen haben und ob er leisten muss oder nicht. Haben Sie falsche Angaben gemacht, kann sich der Versicherer bis zu drei Jahre nach Vertragsschluss vom Vertrag lösen oder den Vertrag anpassen. Bei Vorsatz oder Arglist beträgt die Frist zehn Jahre.

Die Fragen über Ihren Gesundheitszustand im Antrag beantworten Sie am besten gemeinsam mit Ihren Ärzt*innen. Zumindest aber sollten Sie sich Ihre Krankenakte aushändigen lassen.

Kündigungsmöglichkeit der Versicherungsunternehmen insbesondere: Ein Versicherungsunternehmen kann einen KT-Vertrag zum Ende eines jeden der ersten drei Versicherungsjahre mit einer Frist von drei Monaten kündigen (ordentliches Kündigungsrecht).

Ausnahme: Besteht ein gesetzlicher Anspruch der Versicherungsnehmer*innen auf einen Arbeitgeberzuschuss – kann der Versicherer nicht ordentlich kündigen. Außerdem kann das Versicherungsunternehmen nicht kündigen, wenn es bedingungsgemäß auf das ordentliche Kündigungsrecht verzichtet, was häufig der Fall ist, wenn neben dem KT auch eine Krankheitskostenvollversicherung beim Versicherer besteht.

Auch kann das Versicherungsunternehmen z. B. außerordentlich wegen Zahlungsverzug oder aus wichtigem Grund kündigen. Zudem kann das Versicherungsunternehmen in bestimmten Fällen bei vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung durch Versicherungsnehmer*innen kündigen, z. B. wenn objektiv falsche Antworten gemacht worden sind, jedoch die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde.

Kündigungsmöglichkeiten der Versicherungsnehmer*innen insbesondere: Sie können den KT-Vertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Werden Sie in der GKV versicherungspflichtig, können Sie innerhalb von drei Monaten den KT-Vertrag rückwirkend zum Eintritt dieser Pflicht kündigen. Später können Sie den Vertrag nur zum Ende des Monats kündigen, in dem Sie den Eintritt der Versicherungspflicht nachweisen.

Außerdem können Sie den KT-Vertrag in folgenden Fällen innerhalb von zwei Monaten ab Zugang der Änderung bei Ihnen kündigen:

- Das Versicherungsunternehmen erhöht Ihre Beiträge.
- Der Versicherer vermindert seine Leistungen wegen nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderungen der Verhältnisse des Gesundheitswesens.
- Die Versicherungsgesellschaft macht von ihrem Recht auf Herabsetzung des Krankentagegeldes Gebrauch, wenn Ihr durchschnittliches Nettoeinkommen unter die Höhe des dem Vertrag ursprünglich zugrunde gelegten Nettoeinkommens sinkt.

Die Kündigung gilt in den genannten Fällen immer zum Termin des Wirksamwerdens der Veränderung.

Hinweise zum Wechsel des Versicherungsunternehmens: Meistens ist eine KT-Absicherung für Privatversicherte zu ihrer Krankheitskostenvollversicherung nur bei dem Versicherungsunternehmen möglich, bei dem diese besteht oder abgeschlossen wird. Nur manchmal kann ein Krankentagegeldtarif auch bei einem anderen privaten Krankenversicherungsunternehmen abgeschlossen werden. Daher ist zuerst – vor einem etwaigen Wechsel des Unternehmens – zu klären, ob ein solcher überhaupt möglich und sinnvoll ist.

Ein Unternehmenswechsel kommt allenfalls in Frage, wenn die Leistungen des KT-Tarifs eines anderen Versicherers mindestens genauso gut oder besser sind, die K. o.-Kriterien des BdV erfüllt werden und die Prämie günstiger ist. Dabei ist ein Wechsel nur problemlos möglich, wenn Sie kerngesund sind. Ansonsten hängt dieser vom Ausgang einer Gesundheitsprüfung ab. Bevor Sie keine Zusage des neuen Versicherungsunternehmens haben, scheidet daher eine Kündigung Ihres bisherigen KT-Tarifs aus.

Das gilt auch für alle GKV-Versicherten, die zusätzlich eine private Krankentagegeldversicherung besitzen.

Anonyme Risikovorfrage: Diese sollten Sie nutzen, wenn Sie gesundheitliche Einschränkungen haben. Die Risikovorfrage können Sie allerdings nicht eigenständig durchführen. Sie kann nur eine dritte Person für Sie stellen, z. B. Versicherungsberater*innen, die neutral und anbieterunabhängig beraten, und ihr Honorar von Verbraucher*innen nach Stundensätzen oder ggf. Pauschalen erhalten (und sich nicht erfolgsabhängig honorieren lassen). Außerdem können hierauf spezialisierte Versicherungsmakler*innen in Betracht kommen, wenn sie anbieterunabhängig beraten.

7. Diese Pflichten haben Sie aus dem Versicherungsvertrag

Aus dem Versicherungsvertrag trifft Sie als Versicherungsnehmer*in nur eine einzige echte Pflicht: Und zwar die Pflicht zur Zahlung der vereinbarten Prämie. Die Zahlung der Prämie kann der Versicherer notfalls sogar gerichtlich durchsetzen.

Der Versicherer kann bei Prämienverzug – im Gegensatz zu einer Krankheitskostenvollversicherung, die die Versicherungspflicht erfüllt – den Vertrag über das Krankentagegeld kündigen.

Beachten Sie als Versicherungsnehmer*in andere Pflichten wie v. a. die Auskunft-, Anzeige- oder Mitwirkungspflichten („Obliegenheiten“) nicht, so kann der Versicherer Sie nicht auf Erfüllung verklagen. Er darf aber auch hier die Leistung kürzen, verweigern oder sogar den Vertrag beenden.

Einige wichtige Obliegenheiten sind:

- Die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit ist unverzüglich dem Versicherungsunternehmen anzuzeigen, spätestens innerhalb der im Tarif festgesetzten Frist, durch Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung.

- Zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht sowie deren Umfang ist das Versicherungsunternehmen berechtigt, jede Auskunft von Ihnen zu verlangen. Die geforderten Auskünfte haben Sie auch einer vom Versicherungsunternehmen dafür beauftragten Person zu erteilen.
- Das Krankenversicherungsunternehmen darf verlangen, dass Sie sich von einem/einer von ihm beauftragten Arzt/Ärztin untersuchen lassen, um z. B. zu überprüfen, ob eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit weiterhin vorliegt.
- Jeder Berufswechsel ist unverzüglich anzuzeigen.
- Nur mit Einwilligung des Versicherungsunternehmens darf der Neuabschluss einer weiteren oder die Erhöhung einer anderweitig bestehenden Krankentagegeldversicherung erfolgen.

Nicht jede Obliegenheitsverletzung führt jedoch dazu, dass Sie komplett leer ausgehen.

Wichtig für Selbständige/Freiberufler*innen: Versichert ist in der Regel nur die 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit. Arbeiten Sie während des KT-Bezugs weiter, riskieren Sie die vollständige Zahlungseinstellung des Versicherers. Hierzu kann es bereits ausreichen, wenn Sie von zu Hause geschäftliche Telefonate führen.

8. Diese Kriterien sollte eine Krankentagegeldversicherung erfüllen

Diese **K. o.-Kriterien** muss ein guter Krankentagegeldtarif mindestens erfüllen:

- Eine **dynamische Anpassung ohne erneute Gesundheitsprüfung und Wartezeit** ist bei Einkommenssteigerungen möglich.
- Das Versicherungsunternehmen leistet **bei Rückfallerkrankungen und wiederholter Arbeitsunfähigkeit ohne erneute Karenzzeiten**. Das gilt zumindest innerhalb eines festgelegten Zeitraums.
- Auch während **Kur- und Sanatoriumsaufhalten** oder **stationärer Reha-Maßnahmen** besteht ein tariflicher Leistungsanspruch auf Krankentagegeld.
- Das Versicherungsunternehmen **verzichtet** auf Leistungsbeschränkungen und erbringt seine Leistungen auch während des Aufenthaltes in einem **Heilbad oder Kurort**.

- Bei stationärer Heilbehandlung in **gemischten Krankenanstalten** werden die tariflichen Leistungen auch **ohne** vorherige schriftliche Zusage der Versicherungsgesellschaft erbracht.
- Frauen erhalten bei **schwangerschaftsbedingter Arbeitsunfähigkeit** auch außerhalb gesetzlicher Schutzfristen das vereinbarte Krankentagegeld.
- Das Krankentagegeld wird bei Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit oder nach Unfällen bezahlt, **auch** wenn **Alkohol** dabei eine **ursächliche Rolle** gespielt hat.
- Das Versicherungsunternehmen verzichtet auf die Einstufung in **Gefahrklassen mit Berufszuschlägen**.
- Das Versicherungsunternehmen **verzichtet** auf das ordentliche **Kündigungsrecht**.
- Für **Selbständige und Freiberufler*innen** sollte die Möglichkeit bestehen, Krankentagegelder versichern zu können, die **höher** sind **als das Nettoeinkommen** aus der beruflichen Tätigkeit.

Hinweis: Die Rechtssprache verbindet mit dem „Nettoeinkommen“ keinen fest umrissenen Begriff. Daher sollten Sie anhand der Tarifbedingungen prüfen, wie die Anbieter das „Nettoeinkommen“ genau definieren. Dies ist vielfach (sehr) unterschiedlich. Empfehlenswert ist es deshalb, mehrere Tarifbedingungen genau miteinander zu vergleichen und für sich zu klären, welche Definition die beste Lösung bietet, ggf. unter Einbeziehung eines Steuerberaters/einer Steuerberaterin.

Weitere **sinnvolle Kriterien** für eine Krankentagegeldversicherung können bei Bedarf sein:

- Bei einem **vorübergehenden** Aufenthalt **außerhalb** Deutschlands besteht ohne besondere Vereinbarung wie in Deutschland Versicherungsschutz. D. h. für im Ausland akut auftretende Krankheiten oder Unfälle wird das Krankentagegeld während der stationären Behandlung in einem öffentlichen Krankenhaus (und teilweise auch einem privaten) gezahlt.

Teilweise wird hinsichtlich der Leistung und Leistungsdauer unterschieden, ob der Aufenthalt innerhalb Europas, der EU bzw. in einem EWR-Staat oder außerhalb Europas erfolgt.

- Sehr vereinzelt wird ein Krankentagegeld unter bestimmten Voraussetzungen auch ohne einen Krankenhausaufenthalt im Ausland gezahlt.

BdV-Tipp: Wenn sich Ihr Einkommen erhöht, sollten Sie rechtzeitig Ihre Krankentagegeldversicherung anpassen.

Für Fragen rund um private Versicherungen und die BdV-Mitgliedschaft:

Bund der Versicherten e. V.
Gasstr. 18 – Haus 4
22761 Hamburg

Tel. +49 40 – 357 37 30 0 (Mitglieder)
Tel. +49 40 – 357 37 30 98 (Nichtmitglieder)
Fax +49 40 – 357 37 30 99
E-Mail: info@bunddersicherten.de
Internet: www.bunddersicherten.de

Vereinssitz: Hamburg
Amtsgericht Hamburg, VR 23888
Vorstand: Axel Kleinlein (Sprecher), Stephen Rehmke